

DE
LA COLUMNISATION DU VAGIN
ET
DU MASSAGE EN GYNÉCOLOGIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 14 Décembre 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ISMÂÏL VEHBİ DERVİCH

Né le 17 Janvier 1874, à Constantinople

Élève à l'École du Service de Santé Militaire



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Décembre 1894

DE
LA COLUMNISATION DU VAGIN
ET
DU MASSAGE EN GYNÉCOLOGIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 14 Décembre 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ISMÂÏL VEHBİ DERVİCH

Né le 17 Janvier 1874, à Constantinople

Élève à l'École du Service de Santé Militaire



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Décembre 1894

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUGHACOURT, CHAUVEAU, BERNE

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		OLLIER.
Clinique ophtalmologique.		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		FOCHIER.
Clinique des maladies mentales.		GAYET.
Physique médicale		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.		MONOYER.
Matière médicale et Botanique.		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée.		CAZENEUVE
Anatomie.		FLORENCE
Anatomie générale et Histologie.		LORTET
Physiologie.		TESTUT.
Pathologie interne.		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		TEISSIER.
Anatomie pathologique.		X.
Médecine opératoire.		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée.		TRIPPIER.
Médecine légale.		POLLOSSON (MAURICE)
Hygiène.		ARLOING.
Thérapeutique.		LACASSAGNE.
Pharmacie.		X.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants. MM. WEILL, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON (Aug.) —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. ROCHET.	MM. WEILL.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	RODET.	BARRAL,
CONDAMIN.	JABOULAY.	ROLLET (ÉTIENNE)	chargé des fonctions d'agré.
COURMONT.	LANNOIS.	ROQUE.	MOREAU id.
DEROIDE.	PERRET.	ROUX.	
DEVIC.	POLLOSSON (Aug.)	VIALLETON.	

M. ÉTIEVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. TESTUT, *Présid.*; M. LAROYENNE, *Assess.*; MM. WEILL et CONDAMIN, *Agrég.*

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A SA MAJESTÉ IMPÉRIALE

LE SULTAN ABD-UL-HAMID II

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MES FRÈRES

A MES SŒURS

A TOUS MES PARENTS

A mon Président de Thèse

M. LE PROFESSEUR TESTUT

A M. LE PROFESSEUR CROLAS

A SON EXCELLENCE FAÏK PACHA

Professeur à la Faculté Impériale de Médecine de Constantinople.

A M. LE PROFESSEUR LAROYENNE

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CONDAMIN

A MES MAITRES
de l'École du Service de Santé Militaire

A MES MAITRES
de la Faculté de Médecine de Lyon

A MES MAITRES
de la Faculté de Médecine de Constantinople

A MES CAMARADES
de l'École du Service de Santé Militaire

A MES CAMARADES
de l'École de Médecine Militaire de Constantinople

A MES AMIS

AVANT-PROPOS

Il y a quatre ans un Iradé Impérial nous accordait la faveur de faire nos études médicales en France, auprès de cette grande Université lyonnaise à titre d'élève de l'École du Service de Santé militaire.

Nous avons accueilli avec plaisir cette offre si généreuse et notre joie eût été sans bornes, s'il ne s'y était mêlé le regret de quitter notre ville natale, Constantinople, et la tristesse que l'on éprouve à s'en aller vers l'inconnu.

Notre nostalgie, il est vrai, ne fut pas de longue durée. Tout ce que le début de notre séjour à Lyon pouvait avoir de pénible pour nous fut adouci par l'accueil cordial d'abord, et par la sympathie, l'intérêt ensuite que nous prodiguèrent nos supérieurs et nos nouveaux camarades, en nous recevant au milieu d'eux. Ces marques d'amitié allèrent droit à notre cœur et la France fut bien vite à nos

yeux, comme une seconde patrie d'adoption que nous avons aimée davantage, à mesure que nous apprenions à la mieux connaître.

En venant ici, notre but principal était de nous préparer à rendre un jour à notre cher pays, autant que faire se pourrait, tous les services qu'il avait le droit d'exiger de nous. Aussi avons-nous été heureux de pouvoir profiter des enseignements de cet immense et si riche milieu scientifique et d'y puiser tous les éléments nécessaires à notre instruction.

Aujourd'hui que nous sommes arrivé à la fin de notre scolarité, quoique loin encore du terme de nos études médicales, nous voulons nous acquitter des nombreuses dettes de reconnaissance que nous avons contractées durant notre séjour à Lyon.

Nul devoir ne nous est plus doux, ni plus agréable que celui que nous avons à accomplir maintenant.

Le premier nom que nous devons insérer en tête de ce modeste travail est celui de M. le professeur Testut. Nous ne saurons jamais lui témoigner assez de gratitude pour l'aimable empressement avec lequel il nous a ouvert les portes de son laboratoire dès le lendemain de notre arrivée à Lyon.

Pendant les trois années que nous y avons passées, nous avons toujours trouvé auprès de lui l'accueil le plus affectueux ; même au milieu de ses plus nombreuses préoccupations, M. le professeur Testut nous a toujours

donné le témoignage du plus vif intérêt qu'il nous portait.

C'est auprès de lui que nous avons appris l'anatomie, base de toute la médecine. Nous garderons toujours le souvenir de son magistral enseignement et de son inépuisable bonté.

M. le professeur Testut nous donne encore une nouvelle preuve de sa bienveillance et de son amitié, en nous faisant l'insigne honneur d'accepter la présidence de notre thèse inaugurale.

Nous le prions de vouloir bien agréer nos hommages les plus respectueux.

Que M. le professeur Crolas reçoive aussi nos sincères et affectueux remerciements pour la sympathie qu'il n'a cessé de nous témoigner en toutes circonstances.

M. le professeur agrégé Condamin a droit à une grande part de nos remerciements. C'est à lui que nous devons l'idée première de notre thèse. Il n'a ménagé ni son temps, ni ses conseils pour nous aider à mener à bien notre travail.

Que notre maître accepte les hommages très respectueux de son élève.

Nous remercions vivement M. le professeur Laroyenne, pour le gracieux accueil qui nous fut fait dans son service.

MM. les médecins-majors Brousses et Lemoine furent nos premiers maîtres en chirurgie et en médecine. Qu'il

nous soit permis de leur témoigner publiquement notre profonde gratitude.

Nous remercions sincèrement M. le professeur Faïk-Pacha, de Constantinople, pour sa constante bienveillance envers nous.

Enfin, à tous nos maîtres de la Faculté et des hôpitaux de Lyon, ainsi que ceux de la Faculté Impériale de Médecine de Constantinople, nous adressons tous nos remerciements.

Merci aussi à tous nos camarades de l'École du Service de Santé Militaire pour leur réelle sympathie.

INTRODUCTION

On désigne sous le nom de columnisation une sorte de tamponnement très serré du vagin.

Cette méthode qui porte, en Amérique, le nom de méthode ne Talliaferro et qui est très peu connue et surtout peu employée en France, a cependant donné d'excellents résultats et mérite d'être prise en sérieuse considération.

C'est sur les conseils de notre maître, M. le professeur agrégé Condamin, que nous essayerons, dans ce petit et modeste travail inaugural, de démontrer ce qu'on peut attendre de ce procédé.

Notre travail sera divisé en cinq chapitres.

Dans le premier nous exposerons l'historique et la bibliographie de la question.

Le second traitera du manuel opératoire.

Le troisième sera consacré aux indications de la columnisation.

Dans un quatrième nous parlerons, très brièvement, du massage comme complément de la columnisation.

Enfin, le cinquième chapitre comprendra les observations, toutes personnelles, que nous avons recueillies dans le service de M. le professeur Laroyenne.

DE

LA COLUMNISATION DU VAGIN

ET

DU MASSAGE EN GYNÉCOLOGIE

CHAPITRE PREMIER

Historique.

Cette méthode fut inventée en Amérique par Bozeman ¹, mais c'est V. H. Talliaferro ² (d'Atlanta) qui l'a employée systématiquement et décrite pour la première fois en 1878. Selon lui, le tamponnement avec le coton ou la laine solidement tassée dans le vagin est un remède excellent dans la subinvolution, l'hyperplasie alvéolaire, les descentes et autres déplacements utérins, la péritonite et la cellulite pelvienne, les adhérences et dans l'ovarite chronique, toutes les affections contre lesquelles le badi-

¹ Bozeman, cité par James Etheridge, Gynécol. Soc. of Chicago, 17 février 1887 (*the amer. journ. of obstet.*, t. XX, p. 655).

Antisepsie tamponnement of the vagina in the treatment of pelvic inflammation (*loc. cit.*)

² V. H. Talliaferro, *The application of pressure in diseases of the uterus*, 1878.

geonnage à la teinture d'iode, les douches chaudes et les tampons glycérinés sont ordinairement prescrits.

Le Dr Talliaferro place les malades dans la position gènupectorale ; l'air entre dans le vagin qu'il distend comme un ballon, deux ou trois plumasseaux d'ouate trempés dans la glycérine sont placés avec la pince dans le fornix vaginal, puis le reste du canal est rempli avec des tampons secs de laine finement cardée et bien tassée ; naturellement la vulve reste libre pour faciliter la miction.

La laine, selon ce praticien, est préférable au coton comme étant plus élastique. Elle doit être phéniquée. On renouvelle la manœuvre tous les deux ou trois jours. La douleur pelvienne et lombaire si désagréable, les sensations de descente et les épreintes disparaissent dès le premier tamponnement.

Les patientes ne sont pas obligées de garder le lit. Des abrasions de la muqueuse produites par la pression peuvent interrompre le traitement. On augmente à chaque séance la pression.

Talliaferro prétend encore que cette dilatation progressive n'amène pas le relâchement du vagin et, qu'au contraire, elle incite à la contraction un vagin relâché.

Enfin, toujours d'après Talliaferro, l'action thérapeutique serait celle-ci :

- 1° La pression diminue l'afflux du sang ;
- 2° Elle accroît l'absorption des exsudats ;
- 3° Elle détruit les tissus hyperplastiques par métamorphose rétrograde ;
- 4° Elle réduit tout déplacement.

En outre, ce traitement a pour avantage :

- 1° D'avoir une action très rapide ;

2° De dispenser les patientes du séjour au lit. Le support fourni par ces tampons leur permet de se livrer à leurs occupations et de marcher, tandis que les moyens ordinaires (caustiques, etc.), les forcent à garder le repos ;

3° De rendre tout coït impossible, et aussi, toute excitation nuisible des organes sexuels. Cette mesure est souvent prescrite, mais rarement observée ;

4° De ne donner lieu à aucune irritation inflammatoire ;

5° De ne pas déplacer, ni détruire les parties ; celles-ci conservent leurs conditions et positions normales.

En peu de temps, la méthode de Talliaferro a trouvé beaucoup de partisans en Amérique. De nombreux travaux et communications furent faits par Cœ¹, Tucher², Huellmann³, Patter⁴. Ce dernier, dans un très intéressant travail, après avoir longuement étudié le sujet, arrive aux conclusions suivantes :

1° C'est un très bon traitement pour la rétroversion adhérente. L'application d'un pessaire doit être toujours précédée par le tamponnement du vagin pour un temps plus ou moins long, suivant les cas ;

2° Dans les inflammations pelviennes péri-utérines, soit cellulaires, soit péritonéales, ce traitement changera souvent le cours de la maladie et en arrêtera les progrès, préviendra la suppuration ou en arrêtera les ravages, et souvent amènera une heureuse issue, sans qu'on ait finalement recours à une intervention chirurgicale.

¹ Cœ, *American journ. of obstet.*, 1887, p. 516.

² Tucher, *loc. cit.*, p. 288.

³ Huellmann, *loc. cit.*, p. 336.

⁴ Patter, *loc. cit.*, p. 1092.

Malgré sa grande popularité en Amérique, la columnisation nous paraît être fort peu connue en France, même en Europe entière. Car dans nos longues recherches bibliographiques nous n'avons rencontré qu'un seul travail de M. le D^r Auvard¹. M. Auvard dit dans son article que la distension du vagin par les tampons glycélinés donne de bons résultats dans la salpingo ovarite ; et ce procédé paraît être meilleur que les nombreux traitements employés pour remédier médicalement à cette affection. Le même auteur ajoute que non seulement on obtient des résultats par la distension vaginale au point de vue des affections des annexes utérines, mais ce traitement est également applicable aux rétrodéviations utérines avec adhérences.

M. le D^r Pozzi, dans son *Traité de gynécologie*, parle, très brièvement, de cette méthode et en donne quelques indications.

A Lyon, M. le professeur agrégé Condamin² a employé la columnisation dans le service de M. le professeur Laroyenne avec beaucoup de succès, et, lorsque nous lui avons demandé un sujet d'étude pour notre thèse inaugurale, il a bien voulu nous confier ce travail ; et depuis nos nombreuses observations nous ont démontré l'efficacité de ce procédé, dans les inflammations chroniques péri-utérines, dans la paramérite postérieure, pour les brides inflammatoires et cicatricielles et dans les déviations utérines irréductibles à cause des adhérences.

¹ Cf. P. Mundé, *Minor surgical gynæcologia*, New-York, 1885, p. 210.

² R. Condamin, *Lyon-Médical*, 4 juin 1894. *Mercredi-Médical*, 6 juin 1894.

CHAPITRE II

Manuel opératoire.

Notre *modus operandi* diffère un peu de celui de Talliaferro. Après la désinfection soigneuse du vagin, nous procédons de la façon suivante :

La malade étant couchée sur le dos, les jambes bien écartées, un spéculum ordinaire est introduit dans le vagin aussi profondément que possible. Le col est pris entre les deux branches du spéculum, et on a sous l'œil le fond du cul-de-sac postérieur, c'est là que seront surtout portés les tampons. Car l'expérience nous a démontré que les tampons qu'on met dans le cul-de-sac antérieur doivent être très modérément serrés ; parce que, par la compression qu'ils exercent sur la vessie, ils entraînent une gêne très marquée dans la miction et aussi quelques phénomènes douloureux.

On place alors les tampons qui sont en coton hydrophile trempé dans la glycérine neutre. Ils sont fortement exprimés pour qu'ils ne se réduisent pas, ensuite, dans le vagin.

Leur volume est celui d'une grosse noix. Les premiers qui resteront en contact avec les culs-de-sacs vaginaux et le col utérin sont en outre saupoudrés d'iodoforme. De cette façon ils constituent d'abord un pansement antiseptique, et d'autre part, empêchent les écoulements utérins et vaginaux de se putréfier et de présenter au bout de quelques jours une odeur fétide.

Les tampons qui restent dans le reste du vagin sont tout simplement imbibés de glycérine. Ainsi l'odeur désagréable de l'iodoforme ne vient pas incommoder les malades.

Ces tampons, surtout ceux qui sont dans le cul-de-sac postérieur, doivent être très serrés pour qu'ils puissent produire un effet utile. Cependant la pression ne doit jamais aller jusqu'à déterminer une douleur persistante.

Au fur et à mesure que le fond du vagin et du spéculum se comble par l'application des tampons successifs, on retire le spéculum en ayant grand soin de refouler en même temps avec une pince l'ensemble des tampons. Sans cette précaution on ramènerait avec le spéculum les bourdonnets de coton ou, tout au moins, on diminuerait la pression qui doit exister au niveau du cul-de-sac postérieur.

Les derniers tampons ne doivent pas dépasser le plan vertical de la symphyse pubienne. S'ils dépassent ce niveau, ils causent une gêne notable, sinon une impossibilité de la miction par suite de compression de l'urètre. Même il est bon de prévenir les malades que, si elles éprouvaient une certaine gêne en urinant, elles n'auraient qu'à enlever un ou deux des derniers tampons pour voir cet inconvénient disparaître immédiatement.

Il est bon aussi d'avertir les malades que, dans les

premiers jours qui suivront cette columnisation, elles perdront une certaine quantité d'eau sous l'influence de l'effet décongestif de la glycérine, sans quoi, alors même qu'elles seraient soulagées, elles ne manqueraient pas d'attribuer des effets fâcheux à cet écoulement du liquide qui, par sa quantité, ne peut manquer de les effrayer.

Ces tampons doivent être changés tous les cinq ou six jours. Ce délai est quelquefois beaucoup. En effet, M. Condamin a, à plusieurs reprises, remarqué que les malades, bien soulagées les deux premiers jours, souffraient et se trouvaient de nouveau gênées en marchant vers le troisième ou le quatrième jour. Ceci tient tout simplement à ce fait que les tampons s'étant réduits dans le vagin ne constituent plus un bon support pour soutenir les organes malades.

Certains malades ont pu garder les tampons pendant quinze jours, même trois semaines sans inconvénient, c'est-à-dire sans qu'ils présentent une odeur fétide ; mais cela à la condition expresse que les tampons soient fortement imprégnés d'iodoforme.

Les règles sont une cause de suspension momentanée du traitement.

CHAPITRE III

Indications de la columnisation.

Le but qu'on veut atteindre par la columnisation est d'agir, soit par les tampons comme un support, sur des organes, utérus, ovaire en prolapsus léger, mais suffisant pour déterminer des douleurs, soit par la glycérine dont les tampons sont imbibés pour diminuer les phénomènes congestifs ou de stase veineuse qui accompagnent la plupart des lésions anciennes utérines ou péri-utérines.

La columnisation agissant comme un support mécanique est surtout indiquée dans le cas de prolapsus de l'ovaire, plus ou moins enflammé, dans le cul de-sac de Douglas. Par suite de la mobilité normale de l'utérus, celui-ci pèse sur cet organe enflammé et provoque de la douleur. Ces douleurs s'accroissent surtout pendant la marche. De cette façon la malade est condamnée à un repos plus ou moins long.

L'ovaire ainsi enflammé, et par conséquent excessivement sensible rend l'emploi d'un pessaire absolument intolérable, quoiqu'il y ait indication formelle de donner un support à cet organe.

Alors les tampons glycélinés, introduits dans le vagin, rendent de très grands services en fournissant, à ces organes prolapsés, un soutien qui n'agit pas comme les pessaires, c'est-à-dire sur une surface trop limitée.

Ils sont non seulement bien supportés, mais encore font immédiatement cesser après leurs applications les douleurs déterminées par le tiraillement de l'organe en prolapsus.

En outre, ces tampons accoutument les parties à supporter graduellement une pression de plus en plus forte, préparent ainsi la voie à un pessaire permanent et remédient en même temps au déplacement et à l'inflammation.

En effet, dans nos observations, on remarque que ces douleurs, imitant un espèce de tiraillement, provoquées par les ligaments rétractés ou bien des ovaires en prolapsus léger dans la cavité de Douglas, sont aussitôt calmées et au bout de deux ou trois séances l'empâtement qui se trouve tout autour diminue sensiblement. Alors l'application d'un pessaire n'est plus douloureuse et la malade est guérie de sa maladie qui aurait pu nécessiter une intervention sanglante, telle que l'ablation de l'annexe malade.

L'observation IV nous paraît assez concluante pour prouver la vérité de ce que nous venons de dire.

Cette malade qui souffrait depuis neuf mois vient à la consultation en voiture, ne pouvant absolument pas mar-

cher. L'examen est très difficile par suite de la sensibilité extrême du cul-du-sac postérieur. Mais on parvient quand même à diagnostiquer un prolapsus de l'ovaire droit dans la cavité de Douglas et on lui fait de la columnisation. Cinq jours après elle vaquait à ses occupations et pouvait marcher. Vingt jours après, l'application d'un pessaire était possible.

Nous l'avons vue trois mois après en très bonne santé. Elle ne souffrait pas du tout.

La columnisation nous paraît être particulièrement efficace, surtout combinée avec le massage, dans les cas de paramérite postérieure chronique, affection qui s'observe très fréquemment, et qui est désignée dans le service de M. le professeur Laroyenne sous le nom bien caractéristique de « Douglassite ».

Outre l'inflammation des annexes, cette affection est caractérisée par une rétraction plus ou moins accentuée des ligaments utéro-sacrés qui sont tendus comme deux cordes des deux côtés du col et présentent en même temps une sensibilité très accrue.

Les résidus des anciennes inflammations pelviennes péri-utérines en se condensant dans le cul-de-sac de Douglas ont donné lieu à des brides très résistantes qui doublent la face profonde du cul-de-sac postérieur en déterminant à ce niveau des phénomènes douloureux excessivement intenses.

Ces rétractions fibreuses s'insèrent d'une part sur l'isthme de l'utérus, de l'autre, sur le rectum ou les parties voisines. Pendant la marche, l'utérus entraîné par son poids et la pesanteur, subit un mouvement de descente

et naturellement en tirant sur ces brides, provoque des douleurs qui obligent les malades à garder le repos.

Le col, étant fortement attiré en arrière, détermine une pression sur le rectum. Quand on essaye de l'attirer en avant, on réveille une douleur très vive et si on a introduit, en même temps, deux doigts dans le vagin, pendant que l'un fait cette manœuvre, l'autre explore les points correspondant à la cavité de Douglas, il sent des brides qui sillonnent cette cavité et qui attirent en avant la paroi correspondante du rectum.

Quelquefois, ces brides sont tellement fortes et rétractées qu'elles créent une antéflexion avec rétroposition de l'utérus; alors les malades souffrent encore plus pendant l'époque menstruelle.

Quand on a affaire à une antéflexion, il faut bien se rendre compte si cet état pathologique n'est pas la conséquence de la paramétrite postérieure. Car ce diagnostic différentiel peut avoir une très grande importance au point de vue de la conduite à tenir pour le traitement. Dans le cas de douglassite, on verra l'antéflexion disparaître, si elle n'est pas de date ancienne, en même temps que l'affection qui lui a donné naissance; tandis que dans d'autres cas on sera obligé à intervenir chirurgicalement.

Dans ces cas de paramétrite postérieure passée à l'état chronique, la columnisation agit merveilleusement et le résultat s'obtient beaucoup plus vite, si on fait en même temps un peu de massage.

Elle amènera un écoulement aqueux très abondant, ce qui aura pour effet de diminuer l'état congestif. La dilatation exercée par les tampons, s'accompagnera d'un assouplissement de ces brides rétractiles, en même temps

qu'elle les allongera; et en soulevant l'utérus et les annexes, on verra cesser le tiraillement exercé par ces brides, surtout pendant la marche.

Le grand avantage de cette méthode de traitement est de dispenser les patientes du séjour au lit.

Le support fourni par cette colonne de tampons, leur permet de se livrer à des occupations fatigantes, de marcher, etc., alors qu'auparavant, c'était à peine, qu'elles pouvaient faire quelques pas. En effet on verra, plus loin, dans l'observation III qu'une malade qui vient à la consultation marchant avec une grande difficulté et raconte, qu'elle était obligée de s'arrêter plusieurs fois en route, se trouve rapidement soulagée par la columnisation; trois jours après elle commençait à marcher et se livrait à ses occupations.

Une autre grande indication de la columnisation est la rétroversion adhérente.

Au point de vue thérapeutique, il faut diviser en trois groupes les rétro-déviation utérines. Dans une première catégorie, sont comprises les rétroversions récentes et réductibles. Dans ces cas, le traitement se compose de la réduction de l'utérus et de l'application d'un pessaire.

Dans la deuxième catégorie, on retrouve les rétroversions irréductibles.

La face postérieure de l'utérus ayant contracté des adhérences avec les parties voisines, la réduction est impossible.

Enfin la troisième catégorie comprend les rétroversions créées par la rétraction des annexes.

En effet, les trompes enflammées depuis longtemps,

en subissant un processus scléreux, se rétractent et attirent le fond de l'utérus en arrière.

Quand on essaye de réduire ces rétroversions on y parvient quelquefois ; mais dès qu'on enlève l'hystéromètre, l'utérus reprend sa position primitive.

C'est dans ces cas de rétroversions irréductibles et adhérentes que la columnisation donne d'excellents résultats. Les patientes qui se plaignent des douleurs lombaires, de ne pas pouvoir marcher et des troubles menstruels, sont très rapidement soulagées par cette méthode. Les modifications locales sont, à tel point, qu'au bout de quelques séances la réduction est quelquefois possible, et le port d'un pessaire facilement toléré.

Ainsi les malades évitent une intervention chirurgicale, telle que l'hystéropexie, et sont souvent radicalement guéries de leur affection. Cependant quelquefois la columnisation et les séances répétées de massage ne sont pas suffisantes pour guérir une déviation fortement adhérente et datant depuis longtemps. Alors on a forcément recours à l'hystéropexie.

Ce que nous venons de dire est aussi applicable aux antéversions, aux antéflexions consécutives à la douglas-site.

Enfin, chez certaines femmes, qui ne présentaient pas de lésions appréciables à l'examen et cependant ne pouvaient pas supporter la marche, la columnisation nous a rendu, encore, de réels services.

Dans ces cas, il s'agit d'une mobilité un peu anormale de l'utérus. Alors, les tampons en soulevant celui-ci, en même temps qu'ils l'immobilisent, permettent générale-

ment des fatigues et des travaux absolument impossibles auparavant.

La columnisation n'est pas seulement un moyen thérapeutique; nous l'avons souvent vu employé comme un élément de diagnostic. Quelquefois, il est très difficile de préciser s'il y a dans les régions péri-utérines un petit foyer purulent, ou bien s'il s'agit tout simplement d'un empâtement scléreux avec épaissement des tissus. Grâce au tamponnement glycérimé, on peut établir le diagnostic exact au bout de deux ou trois jours; car pendant ce temps il s'est produit, du côté des culs-de-sac, un ramollissement tel des tissus, qu'on peut facilement se rendre compte, par le toucher, et de l'étendue de la nature des lésions, impossibles à préciser auparavant.

M. le professeur agrégé Condamin a remarqué que l'élément « douleurs » est un renseignement très précieux au point de vue du diagnostic différentiel.

Dans certains cas, la columnisation, loin de déterminer une amélioration dans l'état de la malade et de faire disparaître les douleurs par tiraillement, semble au contraire les aggraver. C'est qu'alors il ne s'agissait, pas des lésions chroniques sèches, mais qu'il existait dans un point comprimé par les tampons, une petite poche purulente.

Donc, toutes les fois que les malades, au lieu d'être soulagées, à la suite de la columnisation, souffrent au contraire plus qu'avant, on peut, sinon affirmer, au moins soupçonner la présence d'un foyer purulent.

Nous avons suffisamment développé ce qu'on peut attendre de cette méthode. Nous n'avons nullement la

prétention de dire que la columnisation guérit toujours, complètement les malades affectées d'une des lésions précitées ; si elle n'est pas suffisante pour guérir radicalement, elle produit au moins un soulagement rapide et appréciable. La columnisation est contre-indiquée dans les cas d'inflammation aiguë.

CHAPITRE IV

Du massage comme complément de la columnisation.

Le massage fut introduit dans la pratique gynécologique par un Suédois, Thure Brandt, qui l'employa empiriquement pendant longtemps. Quand sa méthode fut connue dans le monde scientifique, M. le D^r Levin fit une communication à la Société de Médecine de Stockholm. La question fut très discutée ; mais cette discussion n'a pu avoir un résultat heureux en faveur de ce procédé.

Le massage tomba de nouveau dans l'empirisme, et ce n'est que dix ans après, à peu près, que Schultz et Van Preuschen¹ en Allemagne, Profauter² en Autriche, Reeves

¹ Die Heilung des Varfalles der Gebärmutter durch Gymnastik der Beckenmuskulatur und methodische Uterushennung (*Centralbl. für Gynäkologie*, 1888, n° 13.)

² *Die Massage in der Gynäkologie*, Wien, 1887.

Jakson¹ en Amérique, et Macnaughtan James, en Angleterre, étudièrent de nouveau cette méthode, et publièrent des mémoires à l'appui des observations en sa faveur.

En France, les gynécologistes se montrèrent d'abord très peu en faveur de la méthode de Brandt, et le massage n'a eu aucun défenseur.

Mais quelque temps après, M. le D^r Stapfer², au retour de sa mission scientifique en Suède, publia un intéressant article sur ce sujet.

M. le professeur Vulliet, de Genève³, a rapporté plusieurs observations de périmétrites anciennes complètement guéries par le massage.

Au cinquième congrès de la Société allemande de gynécologie, tenu à Breslau du 25 au 27 mai⁴ 1893, M. le D^r Schauta a préconisé le massage dans le cas d'inflammation des annexes et de périmérite sans tumeur apparente. Il dit avoir obtenu de très bons résultats, grâce à cette méthode.

M. le D^r Kaltenbach (de Hall) fait des réserves à cet égard, et prétend que le massage peut présenter un très grand danger, quand il est pratiqué par des personnes qui ne sont pas assez expérimentées. D'après lui, l'irritation intra-utérine, produite par le massage, se propage à la

¹ Uterine massage as a mean of treating certain forms of enlargement of the Wamb (*Gynecological transactions*, vol. V).

² Stapfer, *Annales de gynécologie*, vol. XXXVIII, p. 81, 1892.

³ Vulliet, Du massage en gynécologie (*Journal de médecine de Paris*, 1890).

⁴ *Semaine médicale*, 1893, n° 35.

trompe, et l'affection des annexes augmente par cela même, en intensité.

M. le Dr Zweifel croit comme M. Schauta, que le massage est un excellent moyen thérapeutique, mais seulement dans les cas d'inflammations chroniques.

Au même congrès, M. le Dr Ch. Baisleux (de Paris) rapporte des faits très concluants sur le massage, et il le préconise systématiquement chaque fois qu'on est intervenu sur les annexes, et que les malades accusent encore des douleurs plus ou moins fortes, quelque temps après l'opération. M. Baisleux cite des observations de M. Aubeau (de Paris) rapportées par M. le Dr Leblond, ayant trait à des malades qui ont subi l'hystérectomie vaginale pour une affection des annexes. Deux ans après l'opération, les malades avaient encore de fortes douleurs, à tel point que la marche était très pénible ; il y avait un exsudat autour du tissu cicatriciel. Les patientes sont guéries complètement, après une vingtaine de séances de massage.

Le massage a à peu près les mêmes indications, et avantages que la columnisation ; c'est pour cela que nous l'avons souvent combiné avec cette dernière. Nous avons remarqué que, dans ces cas, l'amélioration s'obtient beaucoup plus rapidement. Nous avons pratiqué le massage, avantageusement, dans le service de M. le professeur Laroyenne, et sous la conduite de notre maître, M. Condamin, pour les rétroversions adhérentes, la paramétrite postérieure et les inflammations chroniques des annexes.

Nous procédons de la façon suivante :

La malade est couchée sur le dos ; les jambes sont fléchies sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin.

L'index et le médius de la main gauche pénètrent dans le vagin, au fond du cul-de-sac postérieur, et se placent le dos contre le périnée et la face palmaire tournée en avant. Ils fixent et poussent le col en avant; les brides qui se trouvent dans le cul-de-sac de Douglas se tendent fortement. Pendant toute la durée de l'opération, ces deux doigts doivent rester absolument fixes.

La main droite se place le talon vers le mont de Vénus et les doigts tournés du côté de l'ombilic. Alors, par des petits mouvements, les deux mains arrivent progressivement en contact.

Le massage consistera à malaxer les régions où siègent les brides pour les faire résorber en activant la circulation, et en mouvements imprimés à l'utérus pour le dégager de ses rétractions fibreuses.

Les mouvements (frictions, pressions, malaxations) doivent être toujours lents, soutenus et progressifs. Cette manœuvre, qui est très douloureuse au début, devient supportable au bout de quelques minutes, et les patientes en s'y habituant se laissent aller très facilement.

En général, les malades sont un peu plus fatiguées les premières heures qui suivent la séance de massage, mais, dès le soir même, ce malaise disparaît.

Le massage est absolument contre-indiqué, comme la columnisation, dans les cas aigus.

Le repos absolu, les topiques et les calmants constituent le meilleur traitement dans ces conditions.

CHAPITRE V

Observations.

Les observations que nous allons présenter dans ce chapitre sont toutes recueillies par nous à la consultation de M. le professeur Laroyenne, sous le contrôle de M. le professeur agrégé Condamin.

Le nombre des malades soumises à ce traitement, depuis un an, dépasse le chiffre de cent.

Parmi toutes ces observations, nous avons choisi les plus concluantes et les plus intéressantes.

Nous voulons démontrer, par ces faits cliniques, la rapidité de soulagement qu'amène ce traitement. Quant à la guérison radicale, nous ne pouvons pas être très affirmatif.

Nos observations sont trop récentes pour que nous puissions nous prononcer sur les résultats éloignés.

OBSERVATION I

Rétroversion adhérente.

Mme A..., âgée de trente-trois ans. Femme de ménage.

Réglée à douze ans, toujours régulièrement. Quatre accouchements sans accidents. Bonne santé habituelle.

Le début de sa maladie remonte à deux mois. Un jour en soulevant un poids, elle a subitement senti une douleur très vive dans le bas ventre. Trois heures après cet accident est survenu une hémorragie assez abondante. Ces pertes rouges ont duré douze jours. Pendant ce temps-là, des douleurs abdominales et lombaires apparaissaient.

La malade ne pouvait pas trop marcher, à peine qu'elle faisait quelques pas, elle était en proie à des douleurs très intenses et des tiraillements dans les flancs. Pendant deux mois elle s'est trainée dans cet état. Enfin elle se décide à venir à la consultation le 14 novembre 1893.

Quand on l'examine, on constate ceci :

Utérus en rétroversion complète. Des adhérences très fortes le maintiennent dans cette position. Toute tentative de réduction est impossible, en outre elle provoque des douleurs très vives.

L'utérus est plus attiré à gauche par une bride qui est excessivement douloureuse.

La malade se plaint des douleurs dans le bas ventre qui l'empêchent de marcher et des pertes blanches. On fait de la colum-nisation du vagin.

Le 16 novembre. — La malade s'est sentie très soulagée le lendemain de la calumnisation. Le soir même elle a eu des pertes aqueuses très abondantes. Les douleurs sont moins fortes.

Le 18 novembre. — Aujourd'hui elle va encore mieux. Elle a moins souffert et marche plus facilement. Au toucher on sent que les adhérences sont déjà plus souples.

Nous lui faisons un peu de massage qui est un peu douloureux. Au bout de dix minutes, la malade le supporte bien. Par nos mouvements, en tirant sur les adhérences, nous nous efforçons à ramener l'utérus en avant.

Nouvelle columnisation après la séance du massage.

Le 23 novembre. — La malade va très bien. Elle ne souffre presque plus, dit-elle, depuis ces derniers jours. On lui fait encore un peu de massage et de la columnisation.

Le 28 novembre. — La malade devant avoir ses règles ces jours-ci, on ne fait pas de columnisation. On met un pessaire provisoire qu'elle supporte bien.

Le 13 novembre. — La malade souffre encore depuis qu'elle a le pessaire. Les règles ont duré six jours, deux jours plus que d'habitude.

Aujourd'hui, nous constatons encore que l'utérus est toujours en rétroversion, absolument immobilisable, il est en outre toujours attiré à gauche. On enlève le pessaire, et on fait de la columnisation.

19 décembre. — La malade se sent mieux que la semaine dernière. Les douleurs ont disparu. Elle marche bien. Aujourd'hui elle est venue à pied, à la consultation sans éprouver aucune douleur. Massage et columnisation.

26 décembre. — Elle va de mieux en mieux. On peut déjà imprimer quelques mouvements à l'utérus sans provoquer aucune douleur. Les adhérences sont beaucoup plus souples. La bride qu'on constatait à gauche existe toujours, mais elle n'est plus douloureuse. Pas de columnisation aujourd'hui. La malade va avoir ses règles ces jours-ci.

9 janvier 1894. — Les règles ont encore duré un peu plus que d'habitude, mais sans autre accident. L'utérus n'est pas encore complètement réductible. Elle marche très bien sans souffrir.

16 janvier. — L'utérus est déjà en partie réductible. Tous les mouvements qu'on lui imprime ne provoquent aucune douleur. Elle supporte très bien le massage. Columnisation.

23 janvier. — La malade est complètement guérie. Elle ne souffre pas du tout. Avant-hier, dimanche, elle a fait une pro-

menade de trois heures sans éprouver la moindre douleur. Au toucher on constate que l'utérus est parfaitement réductible. On ne sent plus de bride. Les culs-de-sac sont très souples. On réduit l'utérus avec les doigts, sans avoir besoin d'hystéromètre. Après une séance de massage de dix minutes on met un pessaire Smith qu'elle supporte bien.

22 février. — La malade vient aujourd'hui pour nous faire constater son état. Depuis un mois qu'elle a son pessaire, ne souffre pas du tout. Pas la moindre douleur. Pas de pertes blanches. Le travail ne la fatigue pas.

En somme, elle est guérie de cette affection, dont elle souffrait depuis longtemps, au bout de deux mois et elle en est très contente.

OBSERVATION II

*Rétroversion. — Adhérences postérieures. — Massage.
Columnisation. — Guérison.*

D..., vingt-six ans, femme de ménage, réglée à douze ans, toujours régulièrement. Pas de maladies antérieures.

Mariée à vingt et un ans. Deux accouchements sans accidents, dont le dernier remonte à un an et demi.

La malade attribue le début de son affection à ce dernier accouchement. Elle dit qu'elle a commencé, depuis ce temps, à souffrir de temps en temps, lorsqu'elle se fatiguait trop. Ce sont des douleurs sourdes dans le bas ventre et dans les reins qui l'empêchent de faire une course quelconque. Elle était, de temps à autre, obligée de garder le repos pendant deux ou trois jours.

La malade a laissée s'écouler un an et demi sans consulter un médecin.

Enfin, aujourd'hui, le 21 novembre 1893, elle vient à la consultation. Elle se plaint de douleurs dans le bas ventre et dans les reins qui parfois sont très fortes. Des tiraillements dans les côtés.

Elle ne peut travailler longtemps sans se trouver dans l'obligation de garder le repos pendant un temps plus ou moins long. Elle ne peut marcher pendant une demi-heure sans être en proie à de vives douleurs.

Pertes blanches.

A l'examen nous constatons :

L'utérus en rétroversion Il est maintenu dans cette position par des adhérences. Les deux ligaments utéro-sacrés sont rétractés et douloureux. Le moindre mouvement qu'on veut imprimer à l'utérus est excessivement douloureux

Les annexes ne présentent rien de particulier.

Après un lavage soigneux du vagin on fait de la columnisation.

18 novembre 1893. — Le jour même, la malade se sentait déjà mieux. Elle marchait plus facilement quoiqu'en souffrant toujours un peu. Dans la soirée et le lendemain apparurent des pertes aqueuses très abondantes qui ont un peu effrayé la malade qui n'était pas prévenue.

Depuis ce jour-là, le mieux s'accroît de jour en jour. Les douleurs sont moins fortes. A l'examen on constate que l'utérus est toujours en rétroversion adhérente, mais tous les tissus commencent déjà à se ramollir. Le toucher, tout en étant toujours douloureux, ne l'est pas cependant au même degré qu'il y a huit jours. Aujourd'hui, la malade supporte bien une séance de massage de dix minutes sans trop souffrir. Columnisation.

Le 5 décembre. — Aujourd'hui la malade va tout à fait bien. Elle n'a plus souffert, dit-elle, depuis quatre jours. Elle marche très bien et ne sent plus de douleurs.

A l'examen, on constate ce qui suit :

L'utérus est devenu mobilisable. Il ne se réduit pas cependant complètement.

Quelques adhérences très légères, occupant le cul-de-sac de Douglas, l'empêchent de prendre sa position normale. On ne sent plus les ligaments utéro-sacrés rétractés. Massage et columnisation.

12 décembre. — La malade va aujourd'hui tout à fait bien. Elle n'a senti aucune douleur depuis huit jours. Elle marche très

bien sans éprouver aucune gêne. A l'examen, on constate que tout va bien. L'utérus est parfaitement mobilisable. Après une séance de massage on le réduit très facilement à l'aide de l'hystéromètre. On applique un pessaire que la malade supporte bien. Elle est très contente d'être si rapidement guérie.

9 janvier 1894. — La malade a plus ou moins bien supporté son pessaire jusqu'à ces jours-ci. Aujourd'hui elle vient à la consultation parce que son pessaire est tombé. On le change et on en met un plus grand.

18 février. — Le second pessaire faisait trop souffrir la malade, elle l'a enlevé au bout de cinq jours. Depuis ce temps-là elle a commencé de nouveau à souffrir. Aujourd'hui elle vient à la consultation se plaignant des mêmes symptômes qu'il y a deux mois et demi. Au toucher nous constatons :

Des deux côtés, les ligaments utéro-sacrés extrêmement rétractés et douloureux. Le cul-de-sac de Douglas est occupé par des brides douloureuses.

Nous commençons par lui faire un peu de massage qu'elle supporte bien. Après le massage une columnisation très serrée.

15 février. — La malade va très bien depuis huit jours. Elle a commencé à marcher facilement. Les douleurs ont tout de suite cédé à la columnisation.

Aujourd'hui, la malade se trouve très soulagée. Au toucher, nous remarquons que le cul-de-sac postérieur est déjà plus souple.

Cependant, si on appuie un peu fortement, on provoque des douleurs. Massage. Columnisation.

22 février. — La malade va bien. Rien de particulier à signaler. Massage. Pas de columnisation, la malade devant avoir ses règles ces jours-ci.

1^{er} mars 1894. — La malade va mieux. Les brides latérales ont disparu ; celles du cul-de-sac postérieur persistent encore, mais moins douloureuses. Massage et columnisation.

8 mars 1894. — Un peu d'amélioration. Rien de particulier à signaler. Massage et columnisation.

15 mars 1894. — Dans le cul-de-sac de Douglas on ne sent plus qu'une seule bride très peu sensible. L'utérus est complètement mobilisable. On peut lui imprimer tous les mouvements qu'on veut sans provoquer aucune douleur. Massage et columnisation.

22 mars. -- Aujourd'hui la malade est complètement guérie. Au toucher nous constatons que tout est normal, après une séance de massage on place un pessaire rond.

26 mai. — Il y a plus de deux mois que la malade a son pessaire; elle ne souffre plus du tout. Elle travaille et marche bien. Pas de douleurs, pas de pertes blanches. Les règles se passent normalement. En somme elle est très contente de son état.

23 octobre 1894. — La malade vient aujourd'hui pour faire enlever son pessaire qu'elle porte depuis sept mois. Elle se porte très bien et n'a jamais eu, depuis, aucune douleur, on constate que l'utérus est en bonne position. Pas de brides, pas de rétractions ligamenteuses.

OBSERVATION III

Rétroversion irréductible. Brides postérieures. Rétraction des ligaments utéro-sacrés.

M..., cinquante et un ans, femme de ménage.

Réglée à quatorze ans, toujours régulièrement. Ménopause à quarante-sept ans. Pas de maladies antérieures. Bonne santé habituelle.

Mariée à vingt-cinq ans. Quatre accouchements qui se sont effectués normalement. Le dernier accouchement remonte à dix ans.

Sa maladie actuelle aurait débuté, d'après la malade, il y a trois ans. Depuis ce temps-là elle souffre dans le bas ventre et dans les

reins. Ce sont des douleurs très fortes, des tiraillements qui s'exagèrent surtout pendant la marche.

Depuis un mois, ces douleurs ont acquis une telle intensité qu'il lui est absolument impossible de marcher plus d'un quart d'heure.

Ayant consulté à cette époque un médecin, il lui met un pessaire qui est tellement mal supporté que la malade fut obligée de l'enlever le lendemain même.

Enfin, aujourd'hui, le 16 août 1894, elle vient à la consultation marchant très difficilement et nous raconte qu'elle était obligée de s'arrêter plusieurs fois avant d'arriver à la Charité.

Au toucher, on constate :

L'utérus est fortement en rétroversion, il est maintenu dans cette position par des adhérences très résistantes. Le cul-de-sac de Douglas est occupé par des brides excessivement douloureuses. De deux côtés, les ligaments utéro-sacrés sont fortement rétractés. L'utérus est complètement immobilisable ; le moindre mouvement qu'on veut lui imprimer réveille des douleurs. Un peu d'endométrite cervicale, col gros et bourgeonnant. Columnisation.

23 août 1894. — L'état de la malade s'est amélioré sensiblement depuis huit jours. Mais le premier jour elle était un peu plus fatiguée. Dès le lendemain le mieux s'est fait sentir. Après des pertes aqueuses plus ou moins abondantes la malade s'est sentie très soulagée. Au bout de deux ou trois jours elle marchait sans éprouver des douleurs, et se livrait toute la journée à ses occupations ménagères, choses qui lui était impossible avant.

Aujourd'hui nous ne remarquons pas des modifications bien sensibles au toucher. Columnisation.

30 août 1894. — La malade va très bien aujourd'hui, ses douleurs ont presque complètement disparu. Du côté des organes malades nous remarquons de très légères modifications. L'utérus est toujours en rétroversion et immobilisable, mais les brides postérieures sont plus souples et ne sont pas aussi douloureuses qu'avant. Columnisation.

6 septembre 1894. — Le mieux s'accroît de jour en jour. La malade n'accuse plus aucune douleur. Cependant le cul-de-sac de Douglas est toujours rempli des brides, qui sont douloureuses à une

forte pression digitale. L'utérus étant toujours en rétroversion est cependant plus mobilisable qu'avant. Comme la malade présente un peu d'endométrite cervicale, nous lui faisons une cautérisation à l'acide chromique.

Le 27 septembre 1894. — Depuis le 6 septembre on fait trois fois de la columnisation. La malade se livre à ses occupations ménagères sans éprouver ni la moindre douleur, ni de la fatigue. A l'examen on ne sent plus les deux ligaments utéro sacrés qui étaient si fortement rétractés et si douloureux. Le cul-de-sac postérieur est plus libre. L'utérus est toujours en rétroversion, très mobile ; mais on ne peut pas le réduire complètement. Columnisation.

Le 4 octobre 1894. — Cela va tout à fait bien. Il y a encore dans le cul-de-sac postérieur deux brides qui maintiennent l'utérus en rétroversion légère. Columnisation.

Le 11 octobre 1894. — On ne sent plus de bride. L'utérus est parfaitement mobile. Avant de le réduire et de mettre un pessaire on fait de la columnisation pour la dernière fois.

Le 18 octobre 1894. — L'utérus est réduit très facilement à l'aide de l'hystéromètre. On met un pessaire rond que la malade supporte bien.

Le 23 octobre 1894. — Depuis cinq jours que la malade a son pessaire, ça ne lui a causé aucune gêne, aucune douleur. Elle est très contente de son état actuel.

OBSERVATION IV

Ovaire droit prolabé dans le cul-de-sac de Douglas. Ligaments utéro-sacrés rétractés.

F..., vingt-cinq ans.

Réglée à quatorze ans, toujours régulièrement, aucune maladie antérieure. Bonne santé habituelle. Elle est très nerveuse. Mariée à vingt et un ans. Pas d'enfant.

La malade souffre depuis neuf mois. Elle ne sait à quoi attribuer le début de sa maladie.

Il y a neuf mois, dit-elle, elle commença à sentir des douleurs qui ont débuté sournoisement et ont rapidement augmenté d'intensité. Cependant la malade jusqu'aujourd'hui n'a consulté aucun médecin.

Depuis quinze jours ses douleurs sont tellement fortes qu'elle ne peut rester debout. Elle était obligée de garder le lit depuis dix jours.

Enfin, aujourd'hui, le 5 décembre elle vient à la consultation, en voiture, ne pouvant pas marcher à cause de ses douleurs.

Elle se plaint de douleurs très vives dans la région lombaire et dans le bas ventre. Des tiraillements très douloureux sur le côté droit dès qu'elle essaye de marcher un peu.

Le toucher est très difficile à cause de l'excitabilité très grande de la malade. Nous constatons ce qui suit :

Le cul-de-sac de Douglas est occupé par une masse dure qui est l'ovaire droit. La pression digitale à ce niveau provoque des sensations très pénibles. Le ligament utéro-sacré droit est légèrement rétracté, celui du côté gauche l'est aussi et plus fortement, il attire l'utérus de son côté.

Après un lavage soigneux, nous faisons la columnisation du vagin. Cette manœuvre est tellement douloureuse que la malade prend une syncope passagère.

12 décembre 1894. — La malade va bien. Les deux premiers jours elle était encore un peu fatiguée, mais depuis cinq jours elle se trouve tout à fait bien et vaque à ses occupations.

Ses douleurs n'ont pas encore complètement disparu, mais ont sensiblement diminué d'intensité.

Elle est venue aujourd'hui à pied. Après avoir enlevé les tampons, nous constatons que le cul-de-sac postérieur est très assoupli. Le toucher n'est pas aussi douloureux qu'il y a huit jours. Les ligaments utéro-sacrés sont toujours rétractés et douloureux. L'utérus est attiré à gauche.

Nous essayons un peu de massage qui est très douloureux au début, mais au bout de quelques minutes la malade le supporte bien et se laisse bien aller. Au bout de dix minutes nous constatons que l'on peut attirer le col à droite plus facilement. Columnisation.

19 décembre 1893. — La malade était très fatiguée le 12 dans l'après-midi. Mais dès le soir le mieux est survenu et depuis, il s'accroît de plus en plus. Elle marche très bien. Avant hier, elle a fait une promenade de deux heures sans éprouver la moindre douleur.

Au toucher on constate que la columnisation a fait très rapidement son œuvre pendant ces huit derniers jours. Le cul-de sac de Douglas est moins empâté et pas sensible du tout. On ne sent plus le ligament utéro-sacré droit. Le gauche est à peine sensible. L'utérus, quoiqu'en étant toujours attiré à gauche, est parfaitement mobilisable. En somme, beaucoup d'amélioration en peu de temps. Massage et columnisation.

26 décembre. — La malade va tout à fait bien. Elle ne souffre plus du tout. Son état général est très satisfaisant. A l'examen, nous remarquons que tout est revenu à l'état normal. Plus de brides, plus de rétractions ligamentaires. Le toucher, même la pression digitale plus ou moins forte, ne provoque plus aucune douleur. L'utérus est parfaitement mobile. On met un pessaire rond que la malade supporte bien.

5 avril 1894. — La malade va très bien depuis trois mois. Elle ne sent plus aucune douleur, même après des grandes fatigues.

État général très bon.

On enlève le pessaire.

OBSERVATION V

Rétroversion adhérente.

B..., vingt-cinq ans, couturière.

Réglée à dix-sept ans. Jamais régulièrement. Bonne santé habituelle. Pas d'accouchement.

Le début de la maladie remonterait à un an. Elle s'est établie lentement. La malade souffrait du bas-ventre et de la région lombaire. La marche devenait de plus en plus fatigante.

Les douleurs, d'abord peu intenses, sont devenues de plus en plus

fortes, à tel point que la malade était obligée de temps en temps à quitter son travail et se reposer un peu.

Il y a à peu près dix mois, elle est allée consulter un médecin. Celui-ci ayant constaté, une rétroversion, a mis un pessaire que la malade n'a pu supporter. Depuis elle a été soignée par plusieurs médecins, toujours sans résultats.

Enfin, elle vient à la consultation de la Charité, le 30 novembre 1893, et nous constatons :

L'utérus est complètement en rétroversion. Il est maintenu dans cette position par des adhérences. Si on essaye de refouler le col un peu en arrière, on éveille des douleurs plus ou moins vives. Rien du côté des annexes.

Nous lui faisons du massage qu'elle supporte bien. A la fin de la séance qui a duré quinze minutes, nous remarquons que l'utérus est légèrement mobilisable dans le sens antéro-postérieur. Columnisation.

2 décembre 1893. — La malade accuse un mieux très sensible. Elle marche bien plus facilement et les douleurs sont beaucoup plus atténuées. A l'examen, nous constatons que l'utérus est beaucoup plus libre dans ses mouvements. Cependant il n'est pas encore complètement réductible. Une séance de massage de dix minutes. Columnisation.

9 décembre. — La malade va encore beaucoup mieux. Elle est très contente de son état actuel. Les douleurs ont complètement disparu. Elle travaille toute la journée sans trop se fatiguer et marche très bien. L'utérus devient de plus en plus mobile. On peut déjà le réduire. Mais il y a encore quelques brides qui persistent toujours. Massage. Columnisation.

16 décembre. — L'utérus est parfaitement réductible. Après une séance de massage on le réduit à l'aide de l'hystéromètre et on met un pessaire de Smith.

23 janvier 1894. — Depuis un mois la malade va très bien. Elle ne souffre pas du tout et marche très bien. Le pessaire est bien supporté. État général satisfaisant.

OBSERVATION VI

Douglassite légère.

S..., trente-huit ans, couturière.

Réglée à douze ans. Toujours régulièrement. Mariée à vingt-deux ans, trois accouchements et une fausse couche. Hémorragies tardives après chaque accouchement. Dysménorrhée. Bonne santé habituelle.

Il y a quatre ans, elle vient à la Charité pour une métrite hémorragique. On la traite par des cautérisations au chlorure de zinc.

Elle était guérie de sa métrite et allait bien lorsqu'il y a trois mois environ elle a senti des douleurs dans le bas-ventre et dans la région lombaire. Ces douleurs spontanées, supportables au repos, s'exagéraient par la moindre fatigue. Cependant elles n'ont jamais été très fortes pour l'empêcher de son travail.

Pertes blanches.

Enfin, elle se décide à venir à la consultation. Aujourd'hui, le 24 juillet 1894, à l'examen on constate :

Un utérus normal, légèrement en rétroversion. Le cul-de-sac de Douglas est comblé par des brides qui sont excessivement douloureuses au toucher. L'utérus est réductible, même avec les doigts, mais il ne reste pas en bonne position grâce à ces brides.

Du côté des annexes rien à noter.

La malade se plaint des douleurs que nous avons signalées plus haut, de pertes blanches et des troubles digestifs. Columnisation.

31 juillet 1894. — Le 25 au matin, la malade a eu des pertes aqueuses excessivement abondantes. Dès ce moment elle s'est sentie très soulagée. Dans la journée elle a eu encore quelques douleurs, à la suite de fatigue, mais elles n'ont pas été aussi fortes qu'avant. Depuis cinq jours elle ne souffre pas du tout.

Les brides qu'on a trouvées dans le cul-de-sac de Douglas sont devenues plus souples et ne sont plus douloureuses à la pression. Columnisation.

7 août 1894. — La malade va tout à fait bien. Cette semaine elle n'a pas souffert du tout. Les douleurs ont complètement disparu.

L'utérus est bien mobile. On ne trouve plus que quelques brides très peu résistantes. Columnisation.

14 août 1894. — La malade est complètement guérie. On ne trouve plus aucune trace des anciennes brides. L'utérus est revenu à sa position normale, et il est bien maintenu dans cette position. On ne fait plus de columnisation et, comme il n'y a pas d'indication, on ne met pas de pessaire.

Le 4 septembre 1894. — Il y a vingt jours qu'on a cessé le traitement. Depuis la malade va très bien. Ses pertes blanches ont diminué. État général très bon.

OBSERVATION VII

Paramétrite postérieure.

Cas..., vingt-neuf ans.

Réglée à quinze ans. Mariée à vingt-sept ans. Pas d'enfants. Pas d'autres maladies du côté du système génital.

Le début de la maladie actuelle remonte à dix-huit mois. A cette époque la malade a eu une salpingite. M. le Dr Albertin a fait une ponction. Depuis elle a toujours souffert presque continuellement, surtout du côté gauche. Pendant ces trois derniers mois sa souffrance a encore augmenté. C'étaient des douleurs lancinantes et des tiraillements qui s'exagéraient au moindre effort. La marche était absolument impossible.

Aujourd'hui, le 24 juillet 1894, elle revient à la consultation se plaignant des symptômes que nous venons d'énumérer. A l'examen, on constate :

L'utérus est normal et en bonne position, cependant le col est un peu attiré en arrière et à gauche.

Le cul-de-sac de Douglas est envahi par des brides très résistantes et excessivement douloureuses qui immobilisent l'utérus dans

la position où il se trouve. Dès qu'on veut ramener le col un peu en avant on provoque des douleurs très vives et la malade pousse des cris. Du côté gauche les annexes sont douloureux au toucher bimanuel. Les annexes droits n'ont rien de particulier à noter.

31 juillet 1894. — La malade s'est sentie très soulagée dès le premier jour. Le soir elle a eu des pertes aqueuses très abondantes qui l'ont encore plus soulagée. Depuis, ses douleurs ont sensiblement diminué. Dans ces trois derniers jours elle a vaqué à ses occupations sans se trouver très fatiguée. Elle peut marcher très facilement.

Au toucher, nous remarquons que les tissus se sont nettement assouplis. Les brides, quoiqu'en étant toujours un peu résistantes, sont devenues plus lâches et ne sont pas aussi douloureuses qu'avant.

La pression du côté de l'ovaire gauche n'est plus autant sensible.

En somme, l'utérus est plus mobile et on peut ramener le col à sa place sans difficulté. Columnisation.

7 août 1894. — Toute la semaine la malade n'a pas souffert du tout. Son état général s'est amélioré. Elle a plus d'appétit.

Aucune douleur ni dans le bas-ventre, ni dans la région lombaire. Au toucher, l'utérus est parfaitement mobile et en très bonne position.

On ne sent plus de brides postérieures. L'ovaire gauche n'est plus douloureux.

On cesse le traitement et, comme il n'y a pas d'indication, pas de pessaire.

La malade est très contente d'être si rapidement guérie après avoir souffert pendant un an et demi.

OBSERVATION VIII

Douglassite.

D... trente-huit ans, tisseuse.

Réglée assez régulièrement.

Mariée à dix-sept ans. Six accouchements dont le dernier re-

monte à six ans. Les cinq premiers accouchements se sont effectués normalement ; pour le dernier, on était obligé de faire une application de forceps.

La malade attribue le début de sa maladie à cet accouchement. En effet, les premiers jours de sa couche elle a eu quelques phénomènes fiévreux qui n'ont pas beaucoup duré, mais six mois après, elle commença à souffrir des deux côtés dans le bas-ventre, c'était des douleurs continues, des tiraillements qui l'empêchaient de marcher et de se livrer au travail.

Pendant un an et demi, elle s'est trainée dans cet état sans aller consulter un médecin.

Enfin elle vient à la consultation de la Charité, le 10 août 1890. M. le professeur Laroyenne ayant constaté une annexite double, on la fait rentrer dans le service (salle Sainte-Thérèse, n° 4.)

Quelques jours après sa rentrée, elle subit une ablation des annexes par la voie abdominale.

Depuis ce temps la malade allait bien, lorsqu'il y a trois mois, elle a recommencé à souffrir. Des douleurs apparaissent sur le côté gauche qui l'empêchaient absolument de marcher et de travailler et même dans la position horizontale, elle souffrait beaucoup de la région lombaire. Ces douleurs spontanées devenaient plus fortes à la moindre fatigue.

Fertes blanches très abondantes.

La malade vient de nouveau à la consultation aujourd'hui, le 26 juillet 1894. Nous constatons :

L'utérus est globuleux. Col gros et fongueux.

Le cul-de-sac postérieur est envahi par des brides inflammatoires qui sont excessivement douloureuses au toucher. L'utérus est maintenu en rétroversion par ces brides et il est absolument immobilisable.

Après lavage soigneux du vagin, nous faisons d'abord une cautérisation à l'acide chromique, pour cette endométrite cervicale ensuite de la columnisation.

31 juillet 1894. — La malade va très bien. Dès le premier jour, après avoir perdu une quantité considérable d'eau, elle s'est sentie très soulagée et mieux soutenue. Elle a passé une très

bonne nuit. Depuis, son état est allé en s'améliorant de jour en jour.

Nous constatons du côté du cul-de-sac postérieur, beaucoup de souplesse. Cependant les brides sont toujours résistantes et douloureuses au toucher. Le col est toujours fongueux et saignant.

Cautérisation à l'acide chromique. Columnisation.

7 août 1894. — Ça va encore bien mieux aujourd'hui. Les douleurs ont presque complètement disparu. Les pertes blanches ont sensiblement diminué.

Les brides deviennent de plus en plus souples et leur nombre diminue sensiblement. L'utérus est toujours en rétroversion, on peut lui imprimer quelques mouvements très peu étendus. Col toujours fongueux et saignant. Cautérisation. Columnisation.

14 août 1894. — La malade va de mieux en mieux. L'utérus commence à devenir un peu mobile. Les brides sont moins douloureuses au toucher. Le col va bien aussi. Cautérisation et columnisation.

21 août 1894. — La malade ne souffre pas du tout. Elle marche bien et se livre à ses occupations sans ressentir de douleurs. L'utérus est plus mobile, on peut le ramener dans la position horizontale. Cautérisation. Columnisation.

28 août 1894. — La malade va toujours de mieux en mieux. Elle marche bien et ne souffre pas du tout. L'utérus complètement mobile est déjà réductible. Il y a encore une ou deux brides très peu résistantes. Le col est toujours saignant et bourgeonnant. Cautérisation très forte à l'acide chromique. Columnisation.

4 septembre 1894. — Aujourd'hui, ça va tout à fait bien. Les brides ont complètement disparu. L'utérus est parfaitement libre dans ses mouvements. On le réduit à l'aide de l'hystéromètre et on met un pessaire de Hodge.

Le col est aussi en bon état. La surface bourgeonnante est plus petite. On fait encore une cautérisation à l'acide chromique.

OBSERVATION IX

Douglassite.

Char..., vingt et un ans, couturière.

Réglée à quinze ans. Toujours régulièrement, elle souffrait un peu à chaque époque menstruelle.

Un accouchement il y a deux ans ; il s'est effectué normalement.

Pas de maladies antérieures. Bonne santé habituelle.

La malade ne peut préciser le début de son affection, mais elle souffrait déjà, dit-elle, depuis deux ans et demi environ. C'étaient des douleurs vagues dans le bas ventre et dans la région lombaire. Comme elle travaillait à la machine, elle était souvent obligée de quitter son travail et de se reposer. Cependant, elle a laissé écouler ce laps de temps sans consulter un médecin.

Depuis un mois, ses douleurs ont rapidement augmenté d'intensité et sont devenues insupportables. Il lui était impossible de continuer son travail. Elle marchait très difficilement et souffrait même au repos. Pertes blanches.

Enfin, le 4 octobre 1894, elle vient à la consultation de la Charité. Elle se plaint de douleurs et de tiraillements dans le bas-ventre qui s'exagèrent surtout dès qu'elle marche ou bien fait un effort quelconque. A l'examen nous constatons :

L'utérus est légèrement en antéversion. Le cul-de-sac de Douglas est encombré par des brides inflammatoires excessivement douloureuses. Des deux côtés on remarque que les deux ligaments utéro-sacrés sont fortement rétractés. L'utérus est complètement immobilisable. Dès qu'on fait une pression par les doigts on éveille des douleurs très vives. Les ovaires sont également douloureux.

M. le Dr Bonnet fait une séance de massage de dix minutes que la malade ne supporte pas bien au début et pousse des cris, mais au bout de cinq minutes elle se laisse bien aller. Columnisation.

11 octobre 1894. — La malade va mieux. Elle se sent très soulagée. Le lendemain de la première columnisation elle a eu des pertes aqueuses très abondantes qui l'ont beaucoup calmée.

Aujourd'hui, elle est très contente de son traitement et commence déjà à marcher plus facilement. Au toucher nous remarquons que les brides du cul-de-sac postérieur se sont légèrement ramollies. La pression n'est plus douloureuse. L'utérus est tout jours immobilisable. Une séance de dix minutes de massage que la malade supporte mieux. Columnisation.

18 octobre. — La malade va très bien, elle marche plus facilement et n'a presque pas souffert du tout. Au toucher nous constatons que l'utérus est très mobilisable quoique quelques brides retiennent encore. La douleur n'est plus provoquée par la pression digitale. Le cul-de-sac de Douglas est devenu excessivement souple. On ne sent plus ces deux ligaments utéro-sacrés fortement rétractés et tendus comme deux cordes. Massage et columnisation.

30 octobre. — Ça va tout à fait bien. La malade est presque complètement guérie. On ne sent plus que quelques brides très peu résistantes et pas douloureuses du tout. Nous faisons encore une séance de massage. Columnisation.

6 novembre. — Il ne reste plus de traces des brides. Les annexes ne sont pas douloureuses. L'utérus est en bonne position. On met un pessaire de Hodge.

OBSERVATION X

Rétroversion adhérente. — Douglassite. — Annexeite double.

A..., trente-huit ans, couturière.

Réglée à quinze ans, régulièrement. Mariée à vingt et un ans. Cinq accouchements, dont le dernier, remontant à dix ans, était laborieux ; on était obligé de faire une application de forceps.

La malade dit qu'elle souffre depuis dix ans à la suite de sa dernière couche. Ce sont des douleurs vagues et continues dans le bas-ventre et dans la région lombaire qu'elle sentait et qui l'empêchaient de se livrer régulièrement à son travail.

Depuis elle a consulté plusieurs médecins qui lui ont conseillé,

l'un de porter une ceinture, l'autre un pessaire, etc, sans que la malade puisse obtenir un résultat heureux.

La marche devenait de plus en plus pénible et il arrivait souvent que la malade se mettait au lit quand elle avait un peu trop travaillé le matin. En somme elle a passé une période de dix ans dans une souffrance presque continuelle.

Pendant ce temps-là l'état général n'est pas resté intact. La malade devient neurasthénique très irritable. Anorexie. Amaigrissement considérable.

Enfin, elle se décide à venir à la consultation de la Charité, le 2 janvier 1894, se plaignant des symptômes que nous venons d'énumérer. En l'examinant, nous constatons :

L'utérus est en rétroversion complète; fortes adhérences qui le maintiennent dans cette position.

Les deux ligaments utéro-sacrés sont fortement rétractés. Ils sont excessivement douloureux au toucher.

Le cul-de-sac de Douglas a presque disparu. On y remarque des brides rétractiles également très douloureuses.

Des deux côtés on sent les ovaires enflammés et douloureux. Le toucher et le palper bimanuel sont presque impossibles à cause des vives douleurs qu'ils provoquent. Columnisation.

9 janvier 1894. — La malade, quoi qu'en étant un peu soulagée, souffre toujours beaucoup. A l'examen, on constate que les tissus sont légèrement plus souples. Le toucher est toujours très douloureux. Nous essayons de faire un peu de massage, mais cela nous est impossible; la malade s'y refuse en disant que cela la fait beaucoup souffrir. Columnisation.

16 janvier. — Ça va beaucoup mieux. La malade commence à marcher un peu plus facilement et a moins souffert. Pas de modifications notables du côté des organes malades. Nous avons réussi à faire un peu de massage qui a été relativement bien supporté. Columnisation.

23 janvier 1894. — Soulagement très notable. Les douleurs ont sensiblement diminué. Le toucher est moins douloureux. Plus de souplesse. Les ligaments utéro-sacrés sont également moins rétractés surtout celui de gauche qui n'est presque plus perceptible.

Le massage est très bien supporté. Au bout de dix minutes nous pouvons déjà imprimer quelques petits mouvements à l'utérus.
Columnisation

30 janvier 1894. — La malade n'a presque pas souffert cette semaine. Elle vaque à ses occupations.

L'utérus commence à devenir immobilisable. Les ovaires ne sont plus douloureux. On ne sent plus les ligaments utéro-sacrés. Les brides de la cavité de Douglas sont toujours douloureuses. Massage. Pas de columnisation à cause des règles.

6 février 1894. — La malade a eu ses règles comme d'habitude. N'ayant pas de tampons elle se trouvait un peu gênée.

Le massage est très facile. La malade s'y laisse bien aller.
Columnisation.

13 février 1894. — Ça va de mieux en mieux. Avant-hier la malade a fait une promenade de deux heures sans éprouver de douleurs ; cela lui était impossible auparavant.

Le cul-de-sac de Douglas devient libre. Les brides sont moins nombreuses. L'utérus se déplace dans une étendue relativement considérable. Massage et columnisation.

20 février 1894. — L'amélioration est notable. Utérus de plus en plus mobile, mais pas tout à fait réductible.

27 février 1894. — L'utérus est complètement dégagé de ses adhérences. On ne sent plus que quelques rares brides dans la cavité de Douglas. Rien du côté des ovaires. Massage et columnisation.

6 mars 1894. — La malade est presque complètement guérie. Il y a encore une bride à gauche qui est très peu résistante. L'utérus est réductible.

La malade marche bien et ne sent pas du tout ses douleurs. Massage et columnisation.

13 mars 1894. — Tout est rentré à l'état normal. Plus de brides, plus d'adhérences. Les tissus sont demeurés très souples.

On réduit l'utérus à l'aide de l'hystéromètre. On met un pessaire de Smith.

25 juillet 1894. — Depuis quatre mois et demi que la malade a

son pessaire, elle va très bien. Elle n'a jamais souffert. Etat général bon.

OBSERVATION XI

Douglassite.

B..., vingt-sept ans, couturière.

Réglée à quinze ans. Bonne santé habituelle, jamais de maladie, pas d'accouchement.

Depuis un mois, la malade souffre en marchant, même quelquefois au repos, dans la région lombaire et dans le bas ventre. Elle dû quitter son travail il y a huit jours. Les douleurs ont acquis, ces jours derniers une telle intensité que la marche est devenue très pénible, presque impossible.

Enfin, elle se décide à venir aujourd'hui, 5 décembre 1893, à la consultation. Nous constatons :

L'utérus normal est en bonne position. Le ligament utéro-sacré gauche est fortement rétracté et très douloureux. Il attire le col de son côté : si on essaye de ramener celui-ci à droite on provoque une douleur très vive.

Le cul-de-sac de Douglas est empâté et douloureux, mais on ne sent pas de brides bien nettes. Rien du côté des annexes. Columnisation.

12 décembre 1893. — La malade déclare qu'elle a été très soulagée dès le premier jour. Ces tiraillements, ces sensations de pesanteur si désagréables ont complètement disparu. Elle a travaillé à la machine, chose qui lui était impossible quelques jours avant. En somme, soulagement très notable.

Au toucher, il n'y a pas encore grande modification, si ce n'est qu'un peu plus de souplesse. Columnisation.

19 décembre 1893. — La malade va très bien. Elle ne souffre pas du tout. Le ligament utéro sacré gauche se relâche un peu et n'est plus douloureux. L'empâtement a disparu dans la cavité de Douglas. Les tissus ont leur souplesse naturelle. La pression digitale ne provoque aucune douleur. Columnisation.

26 décembre. — La malade est complètement guérie. Le ligament utéro-sacré gauche n'est plus rétracté. L'utérus est parfaitement mobile. On met un pessaire en berceau.

18 janvier 1894. — Depuis que la malade a son pessaire, elle ne souffre pas. Elle travaille toute la journée et marche très bien. Etat général très bon.

OBSERVATION XII

Rétroversion adhérente.

G..., trente-deux ans, piqueuse de bottines.

Réglée à quinze ans, toujours régulièrement. Pas d'accouchement. Pas de maladies antérieures.

Il y a à peu près six mois que la malade a commencé à souffrir. C'étaient des douleurs lombaires très gênantes et des tiraillements dans le bas-ventre.

En même temps apparaissaient des troubles digestifs, des vomissements tels, que la malade croyait à un moment donné être enceinte.

La marche devient très fatigante, presque impossible ; quelquefois, les douleurs étaient tellement vives qu'elles l'empêchaient de dormir.

Enfin, aujourd'hui, le 26 juillet 1894, elle vient à la consultation. A l'examen nous constatons :

L'utérus en rétroversion complète. Il est maintenu dans cette position par des brides très résistantes. Quand on tire sur ce brides, on réveille des douleurs excessivement vives.

Les annexes ne présentent rien à noter. Pas de rétraction des ligaments utéro-sacrés. Columnisation.

31 juillet 1894. — La malade est très soulagée, quoique souffrant encore un peu. Dès le lendemain elle se sentait déjà beaucoup mieux ; les douleurs ont sensiblement diminué. Elle marche bien.

L'utérus est toujours en rétroversion ; mais les brides sont plus souples et moins douloureuses.

7 août 1894. — La malade va tout à fait bien. Elle ne souffre plus et se sent absolument à son aise. On ne sent plus que quelques rares brides. L'utérus est relativement mobile ; mais il ne se réduit pas encore. Columnisation.

14 août 1894. — Elle est presque guérie. Elle travaille toute la journée et marche très facilement sans sentir aucune douleur.

L'utérus est plus dégagé. Il y a encore deux brides à gauche qui sont très peu résistantes. Columnisation.

21 août 1894. — L'utérus est complètement débarrassé de ses adhérences. On le réduit à l'hystéromètre et on met un pessaire de Hodge.

CONCLUSIONS

I. D'après les considérations que nous venons d'exposer, nous pouvons dire que la columnisation est indiquée :

1° Chez les malades, affectées de déviations utérines adhérentes et irréductibles, qui ne peuvent pas supporter les pessaires. Ce traitement est souvent suffisant pour guérir ces affections sans avoir recours à une intervention chirurgicale ;

2° Chez les malades qui souffrent de prolapsus tubaires ou ovariens, et dont l'effet se manifeste par des douleurs rendant la marche impossible ;

3° Chez les femmes qui sont atteintes de paramétrite postérieure, affection qui est caractérisée par une rétraction plus ou moins accentuée des ligaments utéro-sacrés et par l'envahissement de la cavité de Douglas, par des anciens exsudats qui ont passé à l'état de brides retraciles ;

4° Dans toutes les inflammations péri-utérines ou des annexes passées à l'état chronique ;

5° Chez certaines femmes qui, sans présenter de lésions péri-utérines ou utérines bien appréciables, se plaignent de ne pas pouvoir marcher, parce que, suivant leur expression, leur ventre n'est pas soutenu ;

6° Dans les cas où des épaissements péri-utérins ou une obésité particulière de la malade ne permet pas de préciser un diagnostic.

Si les tampons sont mal supportés ou douloureux, il y a tout lieu de croire à l'existence d'une affection suppurée.

II. En outre, on peut reconnaître que ce traitement présente les avantages suivants :

1° Il a une action rapide ;

2° Il dispense les malades du séjour au lit et leur permet, grâce à ce support fourni par les tampons, de marcher et de vaquer à leurs occupations, chose qui leur était absolument impossible auparavant ;

3° Il rend tout coït impossible pendant toute la durée du traitement et de cette façon préserve ces organes de toute excitation nuisible ;

4° Il ne donne lieu à aucune réaction inflammatoire ;

5° La glycérine, dont les bourdonnets sont imbibés, linéfie les tissus qui sont rétractés sous l'influence des phénomènes inflammatoires, et détermine par l'écoulement aqueux, très abondant, qui suit son application, une véritable saignée blanche dont l'effet décongestionnant est des plus marqués.

III. Quant au massage, nous pouvons dire que :

Il rend, de très grands services, surtout associé avec la columnisation dans déviations utérines adhérentes et irréductibles et dans la paramétrite postérieure, etc. Grâce à ce double traitement les résultats sont plus vite obtenus.

IV. La columnisation et le massage sont absolument contre-indiqués dans les cas aigus. Alors le repos absolu, les topiques et les calmants constituent le meilleur traitement.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THESE,

TESTUT.

Vu, bon à imprimer

LE DOYEN,

LORTET

Vu, bon et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,

EM. CHARLES.

TABLE

AVANT-PROPOS	7
INTRODUCTION.	11
CHAPITRE PREMIER. — Historique.	13
CHAPITRE II. — Manuel opératoire	17
CHAPITRE III. — Indications de la columnisation	20
CHAPITRE IV. — Du massage comme complément de la columnisation	28
CHAPITRE V. — Observations	32
Conclusions	57

